



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Päivi Nurmi & Lotta Pöllänen

PERHEHUONEEN KÄYTÖN
VAIKUTUKSIA SYNNYTTÄNEEN
TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN JA
VALMIUKSIIN KOTIUTUA
SAIRAALASTA

Sosiaali- ja terveysala

2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Päivi Nurmi ja Lotta Pöllänen
Opinnäytetyön nimi	Perhehuoneen käytön vaikutuksia synnyttäneen turvallisuuden tunteeseen ja valmiuksiin kotiutua sairaalasta
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perhehuoneen vaikutus äidin turvallisuudentunteeseen kotiutumisvaiheessa. Tutkimus on toteutettu haastatteleamalla neljää (4) vuonna 2019 synnyttänyttä äitiä. Haastatteluista kaksi (2) toteutui puhe-
linhaastatteluna ja kaksi (2) haastattelua tapahtui kasvotusten. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella lähestymistavalla.

Opinnäytetyön tavoite on, että hoitohenkilökunta pystyy opinnäytetyössä saatujen tietojen avulla kehittämään perhehuoneiden toimintaa sekä, tarvittaessa lisäämään perhehuoneiden käyttöä synnyttäneiden äitien kokemusten perusteella. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös päätellä, mitä mieltä synnyttäneet äidit ovat olleet perhehuoneiden toimivuudesta ja tarpeellisuudesta. Perhehuoneen vaikutuksia tarkastellaan synnyttäneen äidin näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettinen kehys muodostuu perhehuoneesta, turvallisuudentunteesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteesta ja kenguruhoidosta.

Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta perhehuoneen hyötyjen olevan suurempia kuin haittojen. Hyödyiksi koettiin mm. turvallisuudentunteen voimistuminen, varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyminen, kumppanin jatkuvan läsnäolon tuoma turva, sisarusten enempi läsnäolo sairaalassa ja perheen oma rauha keskittyä uuteen tulokkaaseen. Haittoiksi koettiin mm. eristäytyminen muista synnyttäneistä, vanhat tilat ja hoitohenkilökunnan vähäinen läsnäolo. Tästä huolimatta jokainen haastateltuun osallistuva koki perhehuoneen käytön kokonaisuutena positiivisena.

Tutkimuksen aihe koetaan tärkeäksi sen ajankohtaisuuden vuoksi sekä perhehuoneen lisääntyvän käytön vuoksi. Tutkimustulosten avulla hoitohenkilökunta voi kehittää perhehuoneiden käyttöä sekä lisätä niiden viihtyvyyttä.

ABSTRACT

Author	Päivi Nurmi and Lotta Pöllänen
Title	The Use of Family Room, How It Affects the Feeling of Security of the Mother Who Gave Birth and Prepares for Getting Home from Hospital
Year	2020
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

The purpose of this research was to find out what impact the use of family room has on the mothers' feeling of security at the stage, when the mother is about to get home from the hospital after the childbirth. The research was carried out by interviewing four (4) mothers that gave birth during year 2019. Two (2) of the interviews were done by a telephone interview and the other two (2) were done face-to-face. The research is carried out with a qualitative approach.

The aim of the bachelor's thesis was that the nursing staff can improve the activity in family rooms with the information received from the bachelor's thesis, and if needed, increase the use of the family rooms by the experiences gathered from the mothers. According to results of the research, it can also be concluded what mothers think about the functionality and necessity of family rooms. The effects of the family rooms are looked at from the perspective of the mother who gave birth. The theoretical framework of research includes family room, the feeling of security, early interaction, attachment and kangaroo treatment.

The results of the research show that the pros of using the family rooms are bigger than the cons. The pros include, among other things, the intensification of the feeling of security, establishing early interaction, the feeling of safety that comes from own partner's presence, the chance for the siblings to be around more and the peace that family has to get to know the new-born. On the other hand, isolation from other mothers, outdated facilities, and the lack of presence of nursing personnel were considered as biggest cons in the use of family rooms. Despite that, everyone who was involved in the research, felt that as a whole, the use of family room was a positive thing.

The topic of research is considered important, because the use of family room is increasing. With the help of the results of the research, the nursing personnel can develop the use of family rooms and increase the comfort of these rooms.

Keywords Family room, early interaction, discharge

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PERHEHUONE KÄYTÄNNÖSSÄ	10
	2.1 Perhehuone.....	10
	2.2 Turvallisuudentunne	10
	2.3 Kotiutuminen sairaalasta.....	11
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	13
	3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen koostuminen.....	13
	3.2 Kiintymyssuhde	14
	3.3 Kenguruhoito	15
	3.4 Vavu.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	20
7	TUTKIMUS TULOKSET.....	23
	7.1 Turvallisuudentunteen kokeminen.....	23
	7.1.1 Turvallisuus.....	23
	7.1.2 Heikentävät tekijät	24
	7.2 Perhehuoneen merkityksen kokeminen	27
	7.2.1 Yksityisyys.....	27
	7.2.2 Läsnäolo	27
	7.2.3 Heikentävät tekijät	28
	7.3 Kumppanin merkitys turvallisuuden tunteeseen kotiuttamisvaiheessa... 31	
	7.3.1 Puoliso.....	31
	7.3.2 Perhedynamiikka.....	31
	7.4 Perhehuoneen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen.....	34
	7.4.1 Jakamaton huomio	34

7.4.2	Vuorovaikutus	34
7.5	Palaute.....	37
7.5.1	Positiivinen palaute	37
7.5.2	Negatiivinen palaute.....	38
7.5.3	Kehittäminen.....	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Tulosten tarkastelu	41
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	42
8.3	Tutkimus oppimisprosessina.....	43
8.4	Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset	44
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Turvallisuudentunteen kokeminen	s. 26
Kuvio 2. Perhehuoneen merkitys	s. 30
Kuvio 3. Turvallisuus kotiuttamisvaiheessa	s. 33
Kuvio 4. Perhehuoneen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen	s. 36
Kuvio 5. Palaute	s. 40

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Liiteaineistot

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan perhehuoneen käytön vaikutuksia perheen turvallisuudentunteeseen kotiutusvaiheessa. Työssä käydään läpi teoriapohjalta aiheet: perhehuone, turvallisuudentunne, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde ja kenguruhoito.

Perhehuoneen tarkoitus on mahdollistaa perheen yhdessäolo heti synnytyksen jälkeen. Näin myös puoliso saa mahdollisuuden olla mukana vastasyntyneen hoidossa heti syntymän jälkeen. Vierihoidolla on positiivisia vaikutuksia myös varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Vierihoidolla tarkoitetaan äidin ja puolison jatkuvaa läsnäoloa vauvan kanssa. (Vaasan Keskussairaala 2017.)

Turvallisuuden tunne on jokaisen ihmisen yksilönä kokema tunnetila. Turvallisuuden tunne luodaan sairaalaoloissa ottamalla perhe huomioon kokonaisvaltaisesti, huomioiden heidän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (Strömsholm 2015.)

Varhaisen vuorovaikutuksen kehitys alkaa jo vauvan ollessa kohdussa. Vauva tunnistaa äidin äänet jo heti syntymän jälkeen. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkittävä pohja koko ihmisen elämän ajan. (Puura, Sannisto, Riihonen 2018.)

Kiintymyssuhde tarkoittaa vanhemman ja vauvan välistä tunnesuhdetta. Vauvan itku, hymy, takertuminen ja katsekontaktin hakeminen ovat viestejä vanhemmille vauvan tarpeista. Viesteihin vastaamatta jättäminen voi johtaa vauvan ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen puuttumiseen, joka voi vauvalla myöhemmällä iällä tulla esiin käyttäytymishäiriöinä tai ongelmina tunteiden säätelyssä. (Mäntymaa, Luoma, Puura ja Tamminen 2003, 461-462.)

Kenguruhoitolla tarkoitetaan lähellä oloa, iho ihoa vasten, jolloin vauva on lähellä vanhempien sydäntä suorassa iho kontaktissa. Kenguruhoitolla on suora yhteys varhaisvuorovaikutuksen syntymiseen ja sen on todettu myös edistävän imetyksen onnistumisessa. Tarkoituksena kenguruhoito tulisi aloittaa heti syntymän jälkeen. Tämän avulla pyritään myös välttämään vanhempien ja vauvan ylimääräistä

stressiä. (Tessier, Cristo, Velez, Giron, Figueroa de Calume, Ruiz-Palaez, Charpak & Charpak 1998, 1-2.)

Opinnäytetyön aihe tuli Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunnan toiveesta. He kokivat tämän aiheen tutkimisen tärkeäksi, koska perhehuoneiden käyttö on lisääntynyt viimeisen vuoden aikana.

Teoriaosuuteen on tietoa haettu hoitotieteellisistä tietokannoista Medic, PubMed, Cinahl ja Finna sekä alan kirjallisuudesta. Avainsanoja olivat mm. family, infant, newborn, rooming -in care, perhehuone, vastasyntynyt, kenguruhoito, perhekeskeisyys. Teoriatietoa oli vaikea löytää, koska aihetta käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimuksia oli vain vähän. Hoitotieteelliset tutkimukset koskivat lähinnä tehohoidossa olevien keskosten hoitoa perhehuoneessa.

2 PERHEHUONE KÄYTÄNNÖSSÄ

Nykyään panostetaan synnytyksen jälkeen vierihoitoon, mikä tarkoittaa äidin ja vauvan jatkuvaa yhdessäoloa. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva nukkuu omassa sängyssä tai äidin vieressä. Vierihoidon mahdollistaa varhaisen vuorovaikutuksen ja tukeen kiintymyssuhdetta äidin, isän/tukihenkilön ja vauvan välillä. (Gylden 2004, 109.)

2.1 Perhehuone

Perhehuone on kahden hengen huone, jossa on äidin lisäksi isä tai tukihenkilö mukana koko hoitojakson ajan. Perhe pääsee tutustumaan uuteen perheenjäsenensä rauhassa ja hoitamaan häntä yhdessä. (HUS 2018.) Perhehuoneen keskeinen ajatus on mahdollistaa vanhempien itsenäisen huolehtiminen vauvasta (Gylden 2004, 109). Hoitohenkilöstö on ympäri vuorokauden tavoitettavissa, heidän tehtävä on tukea, auttaa ja antaa neuvoja uudessa elämäntilanteessa (HUS 2018).

Joissakin sairaaloissa on kriteereitä, joiden mukaan äiti ja vauva perhehuoneeseen pääsevät. Näitä kriteereitä voi olla esim. säännöllinen synnytys ja hyväkuntonen vauva (Mäntymaa & Väänänen 2016).

Monissa sairaaloissa, kuten myös Vaasan Keskussairaalassa (VKS), on käytössä vauvamyönteisysohjelma (baby friendly), eli imetyksen edistämisen ohjelma. Perhehuoneessa äiti saa rauhassa opetella lapsentahtisen imetyksen. (VKS 2018.) Perhehuonetta ei pysty varaamaan etukäteen, mutta asiasta voi esittää toiveen synnytyshuoneessa (HUS 2018).

2.2 Turvallisuudentunne

Hyvä hoito ja turvallisuudentunteen luominen alkaa jo ensimmäisestä kohtaamisesta potilaan kanssa. Turvallisuudentunteeseen vaikuttaa potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, näin ollen on huomioitava potilas fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Hoitohenkilöstön tärkeä tehtävä turvallisuuden tunteen luomisessa on äidin kuunteleminen, toiveiden huomioon ottaminen ja kohtaaminen yksilönä. (Strömsholm 2015, 6.)

Yksi turvallisuudentunnetta luova tekijä onkin hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. Kun keskinäinen vuorovaikutus toimii, potilaan on helpompi luottaa hoitohenkilöstöön ja hänellä on olo, että hän on osa omaa hoitoaan ja häntä kuunnellaan. Kotiutumisvaiheessa turvallisuuden tunnetta lisää äidin ja vauvan toimiva vuorovaikutussuhde. (Kaila, Niemi-Murola, Kauppi 2014.)

Pohjan turvallisuudentunteelle sairaalaoiloissa luo hoitohenkilöstön eettisten ohjeiden noudattaminen. Tärkeää on kohdata potilas yksilönä, ottaa huomioon hänen perheensä ja tarvittaessa myös potilaan sukulaiset. Hoitohenkilöstön tulisi pyrkiä tukemaan potilaan omia voimavaroja, kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ottaen huomioon potilaan omat arvot, vakaumus ja tavat, kunnioittaen samalla itsemääräämisoikeutta. (Sairaanhoitajaliitto 1966.)

Jokaisella potilaalla on oikeus arvokkaaseen kohtaamiseen riippumatta hänen kulttuuristaan, äidinkielestään, uskonnostaan, terveysongelmistaan, iästään, ihon väristään, poliittisista mielipiteistä tai asemastaan yhteiskunnassa (Sairaanhoitajaliitto 1966).

Potilaan turvallisuudentunnetta lisää myös hoitohenkilöstön keskinäiset toimivat välit. Tämän takia on tärkeää hoitohenkilöstön välillä annettu tuki koskien työssä jaksamista ja tuki päätösten teossa. Myös muiden ammattiryhmien kunnioittaminen ja kyky tehdä yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa on ensisijaista. (Sairaanhoitajaliitto 1966.)

2.3 Kotiutuminen sairaalasta

Ennen kotiutumista äidille ja vauvalle tehdään kotiinlähtö tarkastus. Äidin tarkastuksen suorittaa kätilö, kun taas vauvan tarkastuksen suorittaa lastenlääkäri, vauvan tarkastus on hyvin perusteellinen. Ensisynnyttäjät kotiutuu yleensä 2-4 vuorokauden kuluessa, kun taas uudelleen synnyttäjät voivat kotiutua 1-2 vuorokauden kuluessa. Keisarileikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu noin 3-5 vuorokauden kuluessa. (Terveyskylä 2018.)

Äidin tarkastus sisällä pitää; kohdun supistumisen tarkastamisen, jälkivuodon-, imetyksen-, psyykkisen voinnin-, yleistilan-, virtsan-, vatsan toiminnan-,

episiotomian / repeämän seurannan. Äidille annetaan mukaan jatkohoito-ohjeet ja tarvittaessa ohjaus lääkehoidosta. Ennen kotiin lähtöä äidin kanssa käydään läpi myös synnytyksen kulku ja kokemukset synnytyksestä ja äiti saa itselleen synnytuskertomuksen. Äidin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää käydä läpi synnytystapahtuma, etenkin jos synnytyksessä on tapahtunut jotakin normaalia poikkeavaa tai kokemus on ollut äidille negatiivinen. Varhaisenvuorovaikutuksen kannalta äidin psyykinen hyvinvointi on isossa osassa. Jos äiti voi psyykkisesti huonosti on varhaisenvuorovaikutuksen syntyminen vaarassa. Pyritään siihen, että äiti saisi läpikäydä synnytystapahtuman sellaisen kättilön kanssa läpi, joka on ollut osallisena synnytyksessä. Äidit täyttävät myös kirjallisen lomakkeen synnytyskokemuksesta, jonka he palauttavat sairaalassa olon aikana. Lomakkeen tarkoituksena on tunnistaa ja auttaa synnytyspelon saaneita äitejä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019.)

Vauvan kotiinlähtö tarkastus sisällä pitää; yleistilan arviointi, synnynnäisten poikkeavuuksien tarkastelu jossa keinona käytetään tunnustelua, kuuntelua ja testaamalla, tehden erinäisiä testejä päästä varpaisiin lisäksi tarkastellaan vauvan vireystasoa, liikkeiden symmetriaa ja vauvan suhtautumista käsittelyyn, ihon väri huomioidaan, mustuaisten koko ja symmetria tutkitaan, kasvojen piirteitä tarkastellaan, tutkitaan kallon aukileet ja saumat, solisluut huomioidaan, pulssi tarkastetaan nivuksista ja olkavarsista, oleellisena osana tarkastusta on sukuelinten, peräaukon ja sisäelinten tutkiminen. (Hermanson 2012.)

Isän / puolison rooli korostuu kotia pääsyn jälkeen. Isä voi kotona olla äidille avuksi; kenguruhoitossa, vaipan vaihdossa, kylvettämässä, pukemisessa, tarvittaessa isä voi avustaa syöttämisessä, vauvan ulkoiluttamisessa, kaupassa käynnissä ja isä voi antaa äidille aikaa esim. lepäämiseen ja rentoutumiseen. (Terveyskylä 2019.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vanhemmuuteen ei synnytä, siihen kasvetaan. Kasvu elinikäiseen vanhemmuuteen ei aina tapahdu kivuita, saati nopeasti. Hormonitoiminta auttaa naista tulemaan äidiksi. Se saattaa vaikuttaa melko voimakkaasti tunteisiin ja ajatteluun. Näiden lisäksi synnytyskokemuksesta voi muodostua yllättävän merkittävä, varsinkin jos se on vaikeampi mitä olisi voinut kuvitella. Lapsen syntymä on kummallekin osapuolelle iso elämänmuutos, mikä voi aiheuttaa stressiä muuttuvassa elämäntilanteessa, kun oma tuttu ja turvallinen ympäristö muuttuu. Tämän vuoksi synnytyssairaaloissa järjestetään tilaisuus niin, että tuoreet vanhemmat pääsevät puhumaan heitä hoitaneiden kättilöiden ja hoitajien kanssa synnytyskokemuksesta, mikäli heitä on jäänyt vaivaamaan jokin asia. (Hermanson 2012.)

3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen koostuminen

Kaikki mitä vanhemmat ja lapsi tekevät yhdessä, on varhaista vuorovaikutusta, kuten esimerkiksi seurustelu, hoito- ja syöttötilanteet, sekä leikkiminen (Puura ym. 2018). Vanhemmuuden pääpiirteitä on muodostaa suhde vauvaan ja elää vauvan ehdoilla. Vanhempien välillä olisi hyvä käydä keskustelua heidän omista odotuksistaan, peloistaan ja kokemuksistaan vanhemmuuteen liittyen. Olisi myös hyvä ottaa puheeksi omat lapsuuden aikaiset kokemukset omien vanhempien vanhemmuudesta. (Hermanson 2012.)

Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana. Sikiö pystyy aistimaan ja kuulemaan kohdun ulkopuoliset äänet äidin kehon äänistä, sekä sikiön tuottamista kehon äänistä ja ärsykkeistä. Loppuraskauden aikana sikiö pystyy muistamaan kuulemiansa ääniä ja synnyttyään tunnistamaan vanhempiensa ja läheistensä äänet. (Puura ym. 2018.)

Vauvan säätelykyky koskien omia tarpeita ja tunteita ovat rajalliset, tämän vuoksi vanhempien tehtävänä on ymmärtää, havaita ja vastata vauvan tarpeisiin ja viesteihin niin, ettei vauvan tarvitsisi kokea pitkäkestoista tai suurta pahaa oloa fyysisellä ja psyykkisellä tasolla. Aina ei kuitenkaan ole näin, sillä vanhempi voi kärsiä

raskaudenjälkeisestä masennuksesta, mikä vaikeuttaa kiintymissuhteen luomista lapseen, mikä taas hankaloittaa tämän hoitoa. (Puura ym. 2018.)

Mikäli vuorovaikutus, kanssakäyminen, sekä yhdessäolo ovat kunnossa, pystyy vanhempi nauttimaan lapsen kanssa vietetystä ajasta, ja on myös henkisesti läsnä. Lapsi pystyy aistimaan tämän kaiken, mikä auttaa tätä viestittämään omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Pikkuhiljaa hän oppii itse tunnistamaan omia tunnetilojaan sekä tarpeitaan. Tällä kaikella on iso merkitys tulevaisuuden kannalta mm. itsetunnon ja tunteiden säätelyn osalta. (Hermanson 2012.)

3.2 Kiintymyssuhde

Vanhempien tehtävänä on luoda monenlaisia rooleja vauvan elämään, näitä ovat mm. opettaminen, rajojen asettaminen, leikkikaverina oleminen, hoitajana oleminen ja kiintymyssuhteen luojana oleminen. Kiintymyssuhteen päällimmäinen tarkoitus ei ole kuitenkaan viihdyttäminen ja leikkiminen, vaan näistä rooleista tärkeimmäksi nousee kiintymyssuhteen luoja koska sen vaikutukset näkyvät koko vauvan elämän ajan sosiaalisessa ja emotionaalisessa kanssa käymisessä. Kiintymyssuhde tapahtuu, kun vauva käyttää vanhempaansa ensisijaisesti turvapaikkana tiedostaen saavansa turvan. (Benoit 2014.)

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan vauvan ja vanhemman välistä tunnesuhdetta. Vauvalla esiintyy luonnostaan erilaisia käyttäytymismuotoja, jotka toimivat vanhemmalle viesteinä. Näiden käyttäytymismuotojen kautta vauvan ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde esim. itku, katsekontaktin hakeminen, hymy ja takertuminen. Kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta olennaisinta on se miten vanhempi vastaa vauvan viesteihin. Kiintymyssuhteet voidaan luokitella turvallisiin ja turvattomiin. Optimaalisinta vauvan kehityksen kannalta olisi turvallinen kiintymyssuhde. Jos kiintymyssuhdetta ei synny ollenkaan voi seurauksena olla vauvan vaikeus ottaa kontaktia vanhempaan ja vauva ei hakeudu vanhemman lähelle, tämä voi johtua hoidon laiminlyönnistä tai ihmissuhteiden puuttumisesta. Kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välillä vaikuttaa käyttäytymiseen, tunteiden säätelyyn ja mielikuviin. Vauvan tapa lisätä omaa turvallisuudentunnettaan on hakeutuminen vanhempien lähelle. (Mäntymaa ym. 2003, 461-462.)

3.3 Kenguruhoito

Kenguruhoito on lähtöisin Columbiasta vuodelta 1978 kun tohtori Edgar Rey toi sen tärkeyden esille. Kenguruhoito on lähtöisin sattumasta. Alkuperäisesti ajatus oli suunnattu keskoslasten hoitoon ja heidän kehitykseensä. Mutta hyvien tulosten vuoksi se otettiin käyttöön kaikilla vauvoilla. Kenguruhoito termi on saanut nimensä siitä, että sillä on samankaltaisuuksia pussieläinten hoivan pidossa, esim. kenguru pitää pentuansa pussissa lähellä kehoaan, jolloin pentu tuntee emonsa lämmön, läheisyyden ja on jatkuvasti lähellä emon maitoa. Unicef on ollut mukana rahoittamassa hanketta 1980 luvun lopulla. (World Health Organization 2003, 2.)

Kenguruhoidolla tarkoitetaan iho ihoa vasten ja tämän myötä lähellä oloa. Tällöin vastasyntynyt on iho kontaktissa äidin / isän kanssa. Tarkoituksena on, että vauva on sylissä pitäjän rinnan päällä suorassa iho kontaktissa. Vauvan pään tulee olla käännettynä jommallekummalle sivulle ja jalkojen tulee olla sylissä pitäjän kyljissä. Vauvan asento muistuttaa sammakkoasentoa. Vauvan voi tukea oikeaan asentoon hyväksi käyttäen sylissä pitäjän paitaa tai erillistä liinaa. On kuitenkin muistettava, että vauvan asentoa tulee tukea niin, ettei turhaa liikkumista asennossa tapahdu. Vauvan pään ollessa sivulle kääntyneenä hengitystiet ovat avoinna, ja vauvalla on mahdollisuus olla katse kontaktissa sylissä pitäjän kanssa. (WHO 2003, 21.)

Kenguruhoidolla on todettu olevan suuri merkitys varhaisenvuorovaikutuksen syntymisessä, vaikutusta on positiivisesti myös vauvan hyvinvoinnin ja terveyden kannalta, se edistää myös imetyksen onnistumista. Vauva saa kenguruhoidossa turvallisuuden tunteen kuullessaan sylissä pitäjän sydänäänet, ja sylissä pitäjä toimii samalla vauvan ruumin lämmön säätelijänä. Sairaala oloissa kenguruhoidolla pystytään välttämään vauvan ja vanhempien levottomuutta, joka voi tulla sairaala oloissa olevasta kiireestä. Kenguruhoito aloitetaan heti syntymän jälkeen, ja sitä on suositeltavaa jatkaa myös kotiuduttua. (Tessier ym. 1998, 1-2.)

Kenguruhoidosta on vauvan lisäksi hyötyä myös vanhemmille. Vanhemmat kertovat kokeneensa vähemmän stressiä kenguruhoidon aikana verrattaessa siihen, jos

vauvan hoidosta vastaisivat hoitajat. Vanhemmat kokevat saaneensa kenguruhoidon myötä lisää rohkeutta, itsetunto on kohentunut ja oma minä kuva on kokonainen. Samankaltaisia kokemuksia kenguruhoidosta on vanhemmilta, jotka elävät köyhimmissä maissa sekä vanhemmilta, jotka elävät korkean tulotason maissa. Isät kokivat kenguruhoidon aikana olleensa rentoutuneita ja tyytyväisiä. Äidit saivat voimaa, lisää luottamusta vauvan käsittelyyn, myös imetyksen merkitys vahvistui. (WHO 2003, 8-9.)

3.4 Vavu

Vanhemmuuden vuorovaikutussuhteen lähtökohtana on läsnäoloa, luottamusta, kunnioitusta, aitoa kiinnostusta ja kuuntelua. Nämä tukevat myös varhaista vuorovaikutusta. Vavu on saanut alkunsa vuonna 1997-2002 Sosiaali- ja Terveysministeriössä ja Stakesissa tehdyn varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen perustason työssä tutkimus- ja kehittämishankkeessa. (Hastrup, Toikka & Solantaus 2005, 6.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tueksi on olemassa työmenetelmä nimeltä vavu. Se on tarkoitettu työntekijöiden käyttöön, jotka työskentelevät raskaana olevien, synnyttäneiden äitien ja pienten lasten sekä heidän perheidensä kanssa. Kyseinen työmenetelmäkoulutus auttaa työntekijää luomaan omia vuorovaikutustaitojaan niin, että hän pystyy tukemaan lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta. Menetelmä antaa tietoa ja välineitä, jotta pystyttäisiin tukemaan mahdollisimman hyvin lapsen psyykkistä kehitystä, terveyden tukemista ja perheen voimavarojen, kuin myös heidän omien ongelmaratkaisutaitojen tukemisessa. Kyseisen menetelmän apuna käytetään haastattelua, jonka tarkoituksena on varhaisen vuorovaikutuksen myönteisen sujumisen onnistuminen vanhempien ja lapsen välillä. Tämä on tarkoitettu etenkin raskaana oleville, sekä synnyttäneille, kuin myös alle kolme vuotiaiden lasten vanhemmille. (Kasvun tuki 2016.)

Haastattelulomakkeen teemojen avulla pyritään siihen, että vanhemmat pystyisivät itse tunnistamaan raskauteen, synnytykseen ja uuteen perheenjäsenen liittyviä pelkoja ja mielikuvia tulevasta, sekä kartoittaa tuen tarvetta heille sopivaksi. Haastattelun aikana olisi tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat paikalla. (Kasvun tuki 2016.)

Ensimmäisen varhaisen vuorovaikutuksen haastattelun ajankohta on yleensä raskauden viimeisen kolmanneksen aikana eli raskausviikoilla 27-40. Kun lapsi/lapset ovat syntyneet, pyritään noin 4-8 viikon kuluttua synnytyksestä tekemään synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. (Kasvun tuki 2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusia näkökulmia ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta, koskien perhehuoneen luomaa turvallisuuden tunnetta kotiutumisvaiheessa, sekä vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka synnyttänyt äiti kokee kumppanin/tukihenkilön jatkuvan läsnäolon synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoite on, että hoitohenkilökunta pystyy opinnäytetyössä saatujen tietojen avulla kehittämään perhehuoneiden toimintaa, sekä tarvittaessa lisäämään perhehuoneiden käyttöä synnyttäneiden äitien kokemusten perusteella. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös päätellä, mitä mieltä synnyttäneet äidit ovat olleet perhehuoneiden toimivuudesta ja tarpeellisuudesta. Perhehuoneen vaikutuksia tarkastellaan synnyttäneen äidin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten turvallisuudentunne koetaan?
2. Miten perhehuoneen merkitys koetaan synnytyksen jälkeen?
3. Mikä on kumppanin / tukihenkilön merkitys synnyttäneen turvallisuuden tunteeseen kotiutumisvaiheessa, kun hän on ollut läsnä koko ajan synnytyksestä lähtien?
4. Miten perhehuoneen käyttö on vaikuttanut varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena. Ominaisia piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat joustavuus, pehmeys, osallistujien ja tutkijoiden keskinäinen läheisyys, uuden teorian luominen, aineistonkeruun luonnollisuus ja ainutlaatuiset tulokset. Kvalitatiivisella tutkimuksella on todettu olevan useita merkityksiä hoitotieteelle ja hoitotyölle. Terveystieteiden tutkimuksessa tärkeää on saada eri tavoilla koostettua tietoa potilaiden kokemuksista hoidosta. Usein tarvitaan myös potilaiden kertoma kuvaus, että ilmiön ymmärtäminen helpottuu ja aina ei ole terveystieteiden tutkimuksessa mahdollisuutta käyttää muita menetelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73.)

Kvalitatiivinen tutkimus voidaan jakaa kaksivaiheiseksi, joista ensimmäinen vaihe on käsitteellinen vaihe. Se pitää sisällään aiheen valinnan, tiedon rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen laatimisen, tutustumisen kontekstiin ja teoriaosuuden laatimisen. (Kankkunen ym. 2013, 83.)

Tämän opinnäytetyön tiedon haussa on käytetty seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl, PubMed, JBI-tietokanta ja Finna. Hakusanoja teorian haussa käytettiin paljon suomeksi sekä englanniksi. Suomenkielisiä hakusanoja olivat mm. vastasyntynyt, perhe, perhehuone, sosiaalinen tuki, perhesuhteet. Englanninkielisiä hakusanoja olivat mm. infant, family room, rooming-in care, postpartum, safety, patient safety.

Empiirisen osuuden suorittaminen sisältää aineiston keruun, tallennuksen, analysoinnin, tulkinnan ja tulosten raportoinnin (Kankkunen ym. 2013, 84). Empiirisen vaiheen toteutus on toteutettu haastattelemalla synnyttäneitä äitejä, jotka ovat käyttäneet Vks:n perhehuoneita vuonna 2019. Lukumäärällisesti haastateltavia olisi 4 – 6, mutta haastattelut lopetetaan, kun uutta tietoa ei enää ole odotettavissa.

Aineistonkeruu tapahtuu haastatteluilla, haastatteluissa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan perustaan kuuluu ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Tähän sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus. Asiakkaiden ja potilaiden omaisten ja läheisten kohdella tulee näkyä ihmisarvon ja perusoikeuksien toteutuminen. (ETENE-julkaisu 32 2011, 5.)

Tieteellisen tutkimuksen ydin on eettisyys. Tutkijoille on esitetty kahdeksan eettistä vaatimusta, vaatimukset ovat;

1. ”*älyllisen kiinnostuksen vaatimus*”, tutkijan on oltava kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja saadusta informaatiosta.
2. ”*tunnollisuuden vaatimus*”, tutkijan on tunnollisesti paneuduttava tutkimukseensa, jotta eteenpäin välitettävä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa.
3. ”*rehellisyyden vaatimus*”, tutkijan tulee välttää epärehellisyyttä tutkimusta tehdessä.
4. ”*vaaran eliminoiminen*”, jos tutkimus mahdollisesti tuottaa suurta vahinkoa tulee tutkimuksen tekemistä välttää.
5. ”*ihmisarvon kunnioittaminen*”, tutkijan tulee koko tutkimuksen ajan kunnioittaa ihmisarvoa.
6. ”*sosiaalisen vastuun vaatimus*”, tutkimuksen tekijän tulee omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että eettisten vaatimusten pohjalta tullaan käyttämään tieteellistä informaatiota.
7. ”*ammattiharjoituksen edistäminen*”, tutkijan tulee huomioida että, tutkimuksen tekeminen edistää tutkimuksen mahdollisuuksia.
8. ”*kollegiaalinen arvostus*” tutkijan tulee kohdata kollegiansa arvostavasti ilman vähättelyä.

Tutkimuksen etiikka voidaan jakaa kahteen eri osioon, jotka ovat sisäinen ja ulkopuolinen. Sisäinen etiikka käsittää tieteenalan todellisuuden ja luotettavuuden. Sisäisessä etiikassa huomio keskittyy tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimusprosessiin, tämä käsittää sen, että tutkimuksen aineistoa ei tulla luomaan tyhjästä eikä sitä tulla

väärentämään, tuloksista tullaan raportoimaan, tutkimukseen osallistujat ja tutkimuksessa käytetyt aineistot kirjataan. Ulkopuolisella eettisyydellä tarkoitetaan ulkoisten seikkojen vaikuttavuutta aiheen valintaan ja kuinka aihetta tutkitaan. (Kankkunen ym. 2013, 211-212.)

Vapaaehtoinen suostumus kuuluu tutkittavien osallistujien suojaan. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, tai kesken tutkimuksen keskeyttää mukanaolonsa. Osallistujilla on myös oikeus jälkikäteen kieltää heitä koskevan aineiston käyttämisen, milloin tahansa, sekä oikeus tietää kaikki nämä edellä mainitut. Tutkijoiden tulee varmistaa, että haastatteluun osallistuvat henkilöt ovat tietoisia mistä kyseisessä tutkimuksessa on kyse ja mihin sitä käytetään. Saatavien tietojen tulee olla luottamuksellisia ja haastattelun yhteydessä ilmi tulevat tiedot eivät saa päätyä ulkopuolisille, eikä tietoja tule käyttää muuhun kuin siihen tarkoitukseen mihin on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Kaikki henkilöt, jotka osallistuvat haastatteluun jäävät nimettömiksi, vaikka he antaisivatkin luvan identiteettinsä paljastamiseen. Osallistujilla tulee olla varmuus siitä, että tutkijat ovat vastuullisia, ja noudattavat heille lupaamiaan sopimuksia. Tutkimuksen rehellisyyttä ei tule vaarantaa. (Tuomi ym. 2013, 131.)

Haastattelut nauhoitetaan haastattelijoiden puhelimilla. Nauhoitetut haastattelut tullaan hävittämään läpikäynnin jälkeen asianmukaisesti heti, kun niille ei enää ole tarvetta. Tutkittaville tulee tarjota mahdollisuutta saada tietoa tutkimuksen lopputuloksesta ja muista tutkimustuloksista, mikäli haluavat (Lääkäriliitto 2019).

Maailman Lääkäriliiton hyväksymä Helsingin julistus (1964) on koonnut eettiset periaatteet, joita tullaan noudattamaan myös tässä tutkimuksessa. Haastateltavat saivat synnyttäneiden vuodeosastolta saatekirjeen, jossa kerromme opinnäytetyöstä. Haastatteluun osallistuvat ottivat itse yhteyttä ja aika haastattelulle sovittiin. Osa haastatteluista toteutettiin puhelinhaastatteluina ja osa tapahtui henkilökohtaisesti. Haastatteluissa noudatettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita.

Haastateltavat saivat saatekirjeen (liite1) josta kävi ilmi tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tekijät. Saatekirje toimitettiin Vks:n synnyttäneiden vuodeosastolle, josta

henkilökunta jakoi niitä vuonna 2019 synnyttäneille äideille, jotka olivat perhehuonetta käyttäneet. Näin suojattiin synnyttäneiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Synnyttäneet saivat itse valita osallistuvatko haastatteluun, jolloin heidän itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyytensä toteutuu. Jos haastateltavia ei olisi opinnäytetyöhön saatu, olisi ollut mahdollisuus myös tehdä kyselylomake. Saatekirjeessä tuli esiin myös anonymiteetin säilyminen ja osallistumisen ehdoton vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus jättää tutkimus kesken ilman syyn kertomista.

Haastatteluissa saatua aineistoa ei tullut käsittelemään kuin tutkimuksen tekijät ja aineisto tuhotaan asiaankuuluvalla tavalla, kun analysointi on tehty. Saatekirjeessä kävi ilmi, että haastattelut tullaan nauhoittamaan nauhurilla. Haastatteluilla on mahdollisuus myös tutkimuksen valmistumisen jälkeen lukea raportti Theseus tietokannasta.

Haastattelut nauhoitettiin puhelimen nauhurilla. Aineisto litteroitiin haastatteluiden jälkeen. Litteroinnin tulos oli neljästä haastattelusta yhteensä 4793 sanaa, kun käytössä oli Word Time New Roman fontilla 12 ja riviväli 1,5. Pelkistyksen jälkeen neljästä haastattelusta sanoja jäi jäljelle 1483, kun käytössä oli Word Time New Roman fontilla 12 ja riviväli 1,5. Pelkistysten jälkeen tapahtui analysointi ja sijoitimme haastatteluiden tulokset ylä- ja alakategorioihin.

7 TUTKIMUS TULOKSET

Haastateltavat olivat iältään 24 – 41 vuotiaita, jotka olivat synnyttäneet vuonna 2019. Osalla oli takana useampia synnytyksiä mutta osalla synnytys oli ensimmäinen. Kaikilla haastatteluihin osallistuvilla synnytys oli tapahtunut alateitse. Kaikki haastateltavat olivat myös käyttäneet perhehuonetta synnytyksestä kotiin lähtöön asti. Haastatteluihin osallistuvilla oli ollut puoliso mukana koko sairaalassa olo ajan.

7.1 Turvallisuudentunteen kokeminen

Haastateltavat toivat esiin turvallisuudentunteen tärkeyden. He olivat saaneet turvaa puolison läsnäolosta. Esiin nousi myös, että turvallisuudentunteen kokeminen on hyvinkin yksilöllistä.

7.1.1 Turvallisuus

Yläkategorian turvallisuus muodostaa alakategoriat kiintymyssuhteen luominen, yhdessä olo, riskien minimointi, luottamus ja vilpitön läsnäolo.

Kiintymyssuhteen luominen oli koettu tärkeänä tunteena osana turvallisuudentunnetta. Perhehuoneessa on hyvät mahdollisuudet luoda kiintymyssuhde vanhempien ja vauvan välille jo heti elämän alku vaiheessa.

” Turvallisuuden tunteella on paljon vaikutusta äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ”

Yhdessäolo isän kanssa oli koettu äärimmäisen tärkeäksi turvallisuudentunteen kannalta. Isän jatkuva läsnäolo loi haastatteluun osallistuneille äideille suurimmaksi osaksi turvallisuudentunteen. Yhdessäolo mahdollisti äidin ja isän varhaisen tutustumisen tuoreeseen perheenjäseneseen.

Riskien minimointi koettiin tärkeänä osana turvallisuudentunnetta. Esiin nousi äitien taholta pysyminen sovituissa suunnitelmissa.

”Pystyy luottamaan, ettei mitään pahaa tapahdu ja että kaikki riskit on minimoitu”

Luottamus hoitohenkilökuntaan nousi jokaisen äidin taholta esiin koskien turvallisuudentunnetta. Henkilökunnan ammattitaito koettiin tärkeäksi osaksi turvallisuudentunnetta.

Vilpitön läsnäolo äidit kokivat tärkeäksi hoitohenkilöstön vilpittömän läsnäolon. Vilpittömällä läsnäololla äidit tarkoittivat hoitohenkilöstön aitoa kiinnostusta heidän tilannettaan kohtaan, halua auttaa ongelmatilanteissa, kiireettömyys ja myötätuntoa.

”Luottamus hoitohenkilökuntaan, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja heidän läsnäoloonsa. Turvallisuudentunteen kokeminen on helpottava olotila, on helppo olla sairaalassa, jos on turvallinen olo ja voi luottaa siihen, että kaikki asiat toimivat hyvin ja minua kuunnellaan ja ollaan aidosti kiinnostuneita minusta, vauvasta ja isästä”.

7.1.2 Heikentävät tekijät

Yläkategorian heikentävät tekijät muodostavat alakategoriat imetyksen onnistuminen, pelko ja stressi, henkilökunnan puutteellinen läsnäolo.

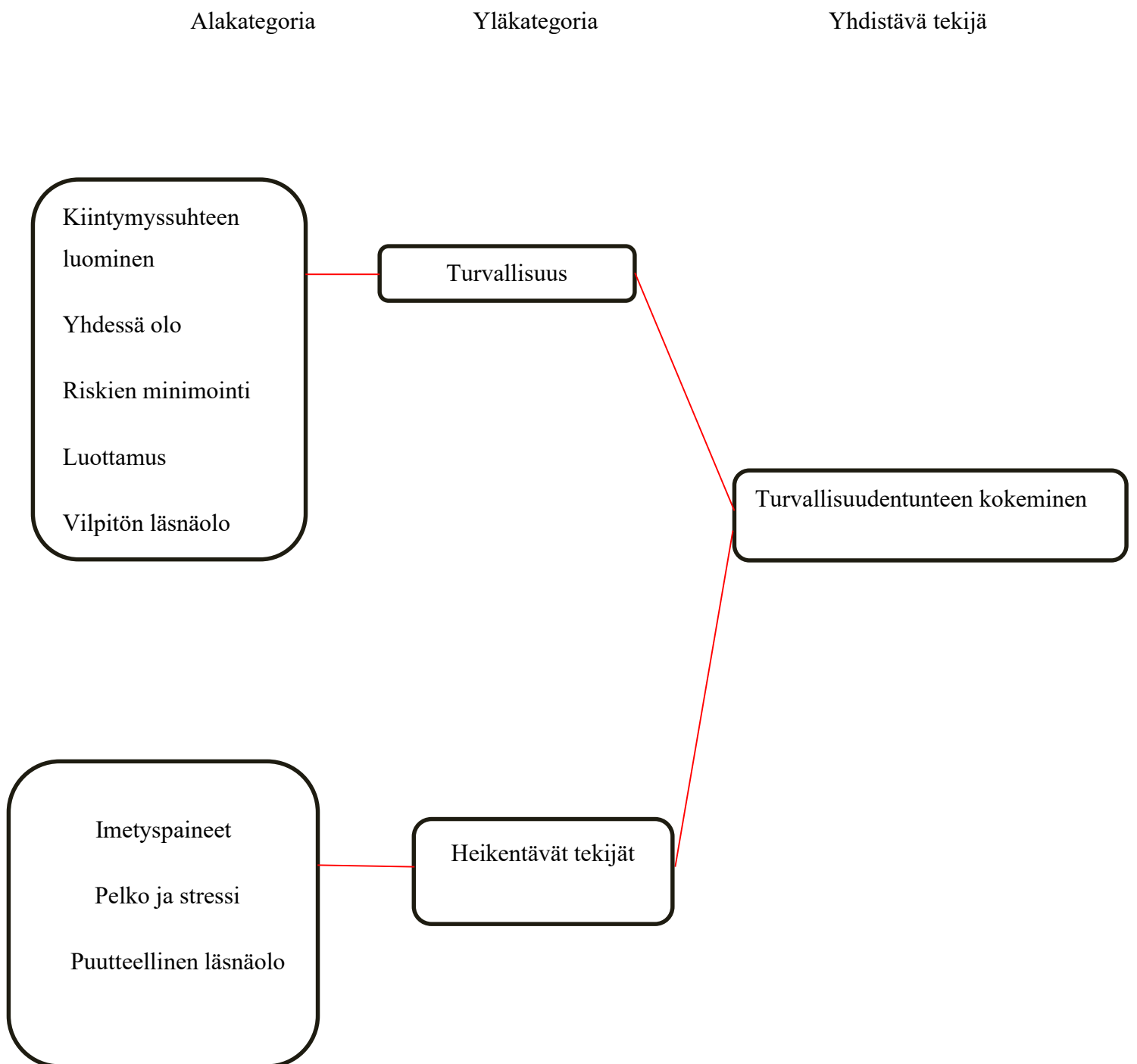
Imetyksen paineet koettiin heikentävänä tekijänä koska äideillä saattoi olla paineita imetyksen onnistumisessa. Äidit olivat itse luoneet itselleen liian kovat tavoitteet imetyksen suhteen.

Pelon ja stressin koettiin vähentävän turvallisuudentunnetta.

”Pelko ja stressi haittaa turvallisuudentunteen kokemista ja sitä myöten ne myös vaikuttavat imetyksen onnistumiseen negatiivisesti”

Henkilökunnan puutteellinen läsnäolo nousi esiin useamman äidin toimesta. Äidit toivat esiin hoitohenkilöstön vähäisen läsnäolon perhehuoneissa. Hoitohenkilöstön

koettiin käyvän perhehuoneessa vain muutaman kerran vuoron aikana. Olettamuksena koettiin, että hoitohenkilöstö olettaa perheen pärjäävän omillaan. Uudelleensynnyttäjät toivoivatkin, että hoitohenkilökunta ei pitäisi itsestäänselvyytenä äitien pärjäämistä uuden vauvan kanssa.



Kuvio 1. Turvallisuudentunteen kokeminen

7.2 Perhehuoneen merkityksen kokeminen

Perhehuone koettiin kaikkien haastateltavien taholta hyväksi ja turvalliseksi vaihtoehdoksi. Rauhallisuus ja yhdessäolo olivat ehdottomasti tärkein asiat, jotka haastateltavat toivat esiin. Jokainen haastateltava tulisi käyttämään perhehuonetta vielä uudelleen, jos lapsia syntyy lisää.

7.2.1 Yksityisyys

Yläkategorian yksityisyys muodostaa alakategoriat vuorokausirytmä, rauhallisuus, pienentynyt infektioriski.

Vuorokausirytmä koettiin tärkeänä osana perhehuonetta, sillä vauvan itku ei häirinnyt toisia äitejä. Saatiin luoda oma vuorokausirytmä.

”Vauvaa sai hoitaa ihan omalla rytmillä, eikä tarvinnut pelätä, että häiritsemme ketään, kenenkään elämää, rytmiä ja kukaan toinen ei häiritse meidän rytmiämme”

Rauhallisuus koettiin perhehuoneen positiiviseksi puoleksi jokaisen äidin puolesta, sillä siellä säilyi oma rauha ja perheellä oli mahdollisuus keskittyä syntyneeseen vauvaan.

Pienentynyt infektioriski nousi myös esiin perhehuoneen tärkeyden kannalta. Infektioriski oman perheen keskuudessa on pienempi kuin ryhmähuoneissa.

7.2.2 Läsnäolo

Yläkategorian läsnäolo muodostaa alakategoriat tuki, äidin oma aika, vauvan hyvinvointi.

Tuki Äidillä oli isän tuki koko sairaalajakson ajan. Heillä oli mahdollisuus yhdessä pohtia ja miettiä vauvan hoitoon liittyviä asioita. Äidit toivat myös esille arjen helppotumisen kotona, kun vauvan yhdessä hoitaminen oli aloitettu jo sairaalassa.

Äidin oma aika mahdollistui isän jatkuvalla läsnäololla. Näin ollen äiti pystyi rauhassa käymään suihkussa ja lepäämään halutessaan. Myös yöllä isän apu oli korvaamatonta.

”Olin itse väsynyt ja heikko pitkän synnytyksen jälkeen, joten puolison läsnäolo mahdollisti minun lepäämisen syöttöjen välissä, niin päivällä kuin yölläkin. Puolison hoitaessa vauvaa sain syödä ja käydä suihkussa rauhassa.”

Vauvan hyvinvointi pystyttiin turvaamaan molempien vanhempien läsnäololla. Näin äidillä oli rauhallisempi mieli synnytyksen jälkeen, vaikka synnytyksessä oli ollut komplikaatioita. Vauvan hyvinvoinnin kannalta tärkeää oli myös isän antama ihokontakti. Perhehuone mahdollisti myös vauvan jatkuvan sylissä- ja lähellä olon.

”Synnytyksessä vauva oli niellyt lapsivettä, jonka seurauksena ensimmäisenä yönä vauva oksenteli paljon. Isän läsnäolo mahdollisti meidän molempien mahdollisuuden tarkkailla ja valvoa vauvan hyvinvointia. Vauvan ruumiinlämpö oli myös alhainen, jolloin isä ihokontaktin avulla pystyi pitämään lapsen ruumiinlämpöä yllä”

7.2.3 Heikentävät tekijät

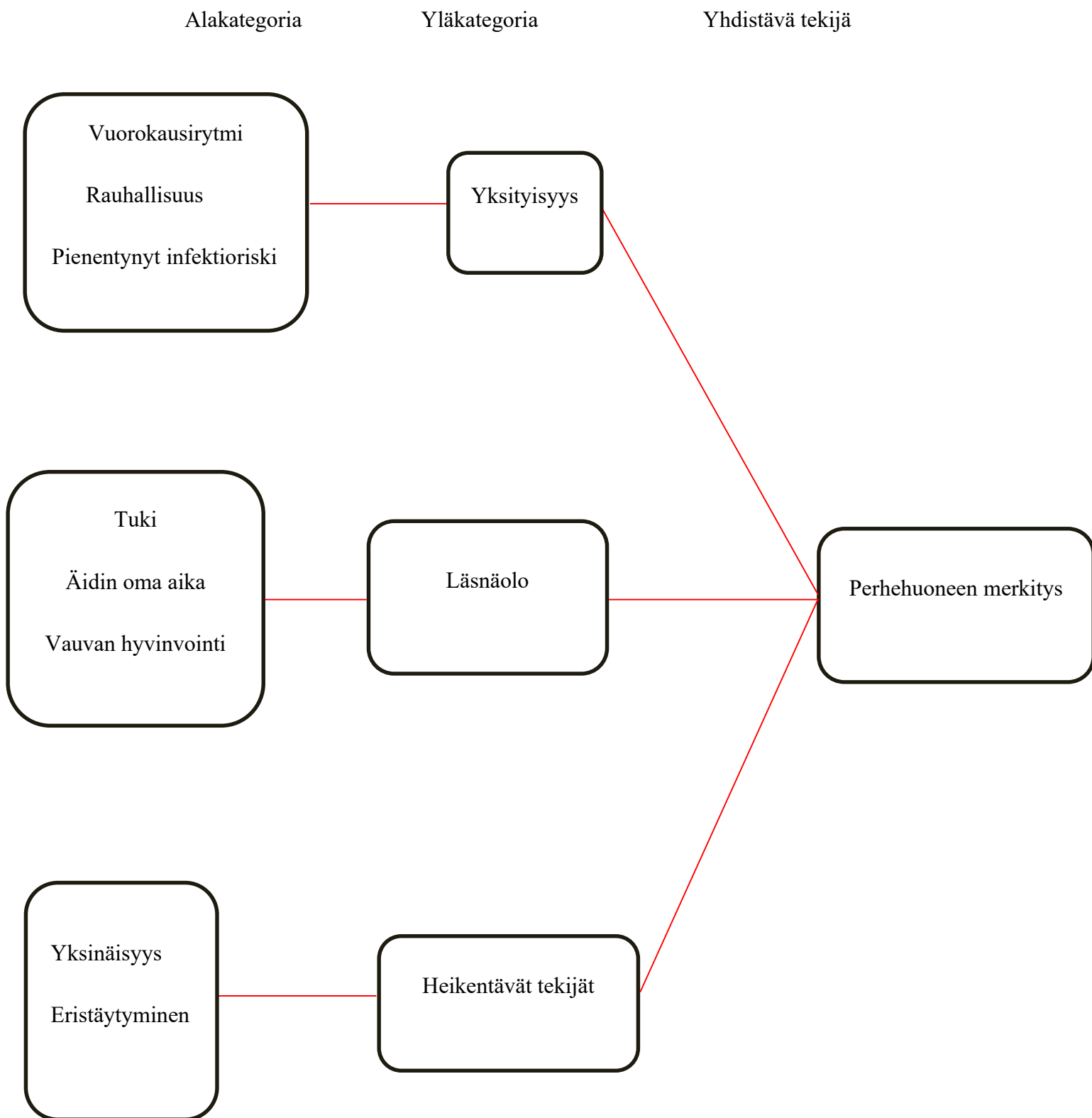
Yläkategorian heikentävät tekijät muodostavat alakategoriat yksinäisyys ja eristäytyminen.

Yksinäisyys koettiin heikentävänä tekijänä, sillä perhehuone ei mahdollista aktiivista keskustelua muiden äitien kanssa, kokemukset jäävät jakamatta. Koettiin, että perhehuone ei välttämättä ole ensisynnyttäjille paras mahdollinen, koska vertaistuki jää vähäisemmäksi kuin ryhmähuoneessa.

”Jos ajattelen ensisynnyttäjiä, niin koen pienenä miinuksena vertaistuen vähäisen saamisen perhehuoneessa. Tavallisessa huoneessa mahdollisuus jakaa kokemuksia synnytyksistä toisen äidin kanssa on suurempi ja voi syntyä jopa pysyviä ystävyssuhteita”

Eristäytyminen koettiin riskitekijänä, koska perheen oli helppo sulkeutua huoneeseen ja näin ollen välttää kontaktit muihin osastolla oleviin. Äidit pohtivat, että olisivatko kätilöt käyneet useammin tapaamassa heitä, mikäli he olisivat olleet tavallisessa huoneessa.

”Kynnys kysyä apua on paljon suurempi kuin se, että hoitohenkilöstö tulee tarjoamaan apua ja kysymään, kuinka minä, isä ja vauva pärjäämme.”



Kuvio 2. Perhehuoneen merkitys

7.3 Kumppanin merkitys turvallisuuden tunteeseen kotiuttamisvaiheessa

Haastateltavat kokivat positiivisena sen, että puoliso oli jo sairaalassa päässyt opettelemaan ja osallistumaan vauvan hoitoon. Kotiin lähdön kannalta esiin nousi koettu turvallisuudentunne.

7.3.1 Puoliso

Yläkategorian puoliso muodostaa alakategoriat arjen helpottuminen, muodostunut side ja turva.

Arjen helpottuminen muodostuu isän jo tuntien vauvan vuorokausirytmien sekä tarpeet. Äidit kokivat, että arkeen oli helpompi päästä kiinni kotona, sillä kumppani oli ollut läsnä koko sairaalajakson ajan.

”Olihan se helpompaa lähteä kotia, kun isä oli ollut osallisena vauvan hoidossa, vaikka meilläkin on jo ennestään lapsia, onhan se aina uudelleen aloittamista. Kotona ei tarvitse lähteä enää opettelemaan, vaan se on jatkumoa sairaalassa opitulle.”

Muodostunut side ja perhedynamiikka on jo kerennyt muodostua sairaalaolo aikana, isä tietää jo valmiiksi missä äiti tarvitsee apua ja tukea myöskin kotona.

Turva muodostui siitä, kun isä oli myös kuulemassa kotiuttamisvaiheen ohjeistukset. Miehen läsnäolo koettiin turvallisena osatekijänä kotiuttamisessa.

”Isä tietää missä minä tarvitsen apua, ja missä en tarvitse. Isä voi myös tuoda uusia näkökulmia vauva hoitoon”

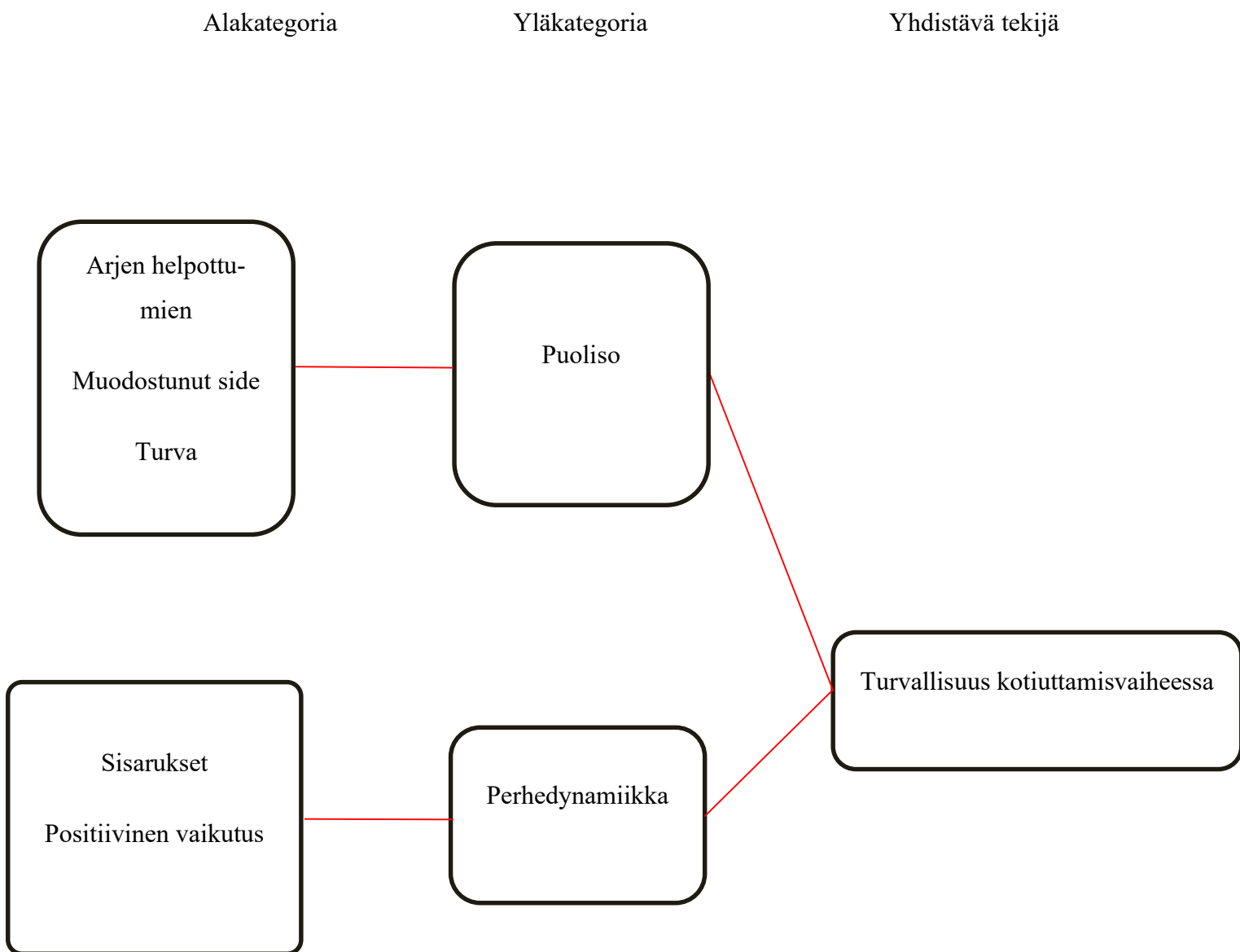
7.3.2 Perhedynamiikka

Yläkategorian perhedynamiikka muodostaa alakategoriat sisarukset ja positiivinen vaikutus.

Sisarukset perhehuone mahdollisti sisaruksien tutustumisen vauvaan varhaisessa vaiheessa ilman häiriötekijöitä. Isä pystyi opastamaan myös sisaruksia vauvan hoidossa, koska oli jo tutustunut vauvaan ja sen tarpeisiin.

”Isän ei tarvitse enää kotona opetella hoitamaan vauvaa, vaan voi keskittyä opettamaan sisaruksia kotona vauvan hoidossa.”

Positiivinen vaikutus isän jatkuvalla läsnäololla turvallisuuden tunteeseen kotiuttamisvaiheessa. Äitien oli helpompaa kotiutua sairaalasta, kun isä oli ollut läsnä jo lapsen syntymästä asti.



Kuvio 3. Turvallisuus kotiuttamisvaiheessa

7.4 Perhehuoneen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

Haastateltavat kokivat perhehuoneen vaikuttaneen positiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Perhehuone loi rauhallisen ja turvallisen ympäristön vuorovaikutuksen syntymiselle.

7.4.1 Jakamaton huomio

Yläkategorian jakamaton huomio muodostaa alakategorian iho kontakti, syli ja läsnäolo.

Ihokontakti ja sen merkitystä pidettiin tärkeänä osana vuorovaikutussuhteen syntymistä. Haastateltavat mainitsivat myös sen, että isät kokivat tärkeäksi saadessaan osallistua ihokontaktiin.

Syli mahdollisti varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymisen. Vauva sai jakamattoman huomion molemmilta vanhemmilta.

”Uskon, että perhehuoneessa vauva saa olla enemmän sylissä, koska paikalla äidin lisäksi on myös isä. Syli vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä”

Läsnäolo oli jatkuvaa perhehuoneessa, tämän ansiosta varhainen vuorovaikutus syntyi kuin itsestään. Läsnäolon ansiosta vauva tunnistaa myös isän äänen sekä läsnäolon. Näin ollen isä ei jää vieraaksi vauvalle.

”Isä on päässyt olemaan isä heti syntymästä asti. Hänen ei ole tarvinnut odottaa sitä, että vauva on päässyt kotia”

7.4.2 Vuorovaikutus

Yläkategorian vuorovaikutus muodostaa alakategoria ääni, vauvan tarpeet ja yhdessä tekeminen.

Äänet tulevat vauvalle tutuksi. Hän oppii tunnistamaan ja erottamaan isän ja äidin äänen toisistaan.

*”Vauva on oppinut jo raskausaikana tunnistamaan äidin äänen.
Perhehuone mahdollisti myös vauvan tunnistamaan isänkin äänen”*

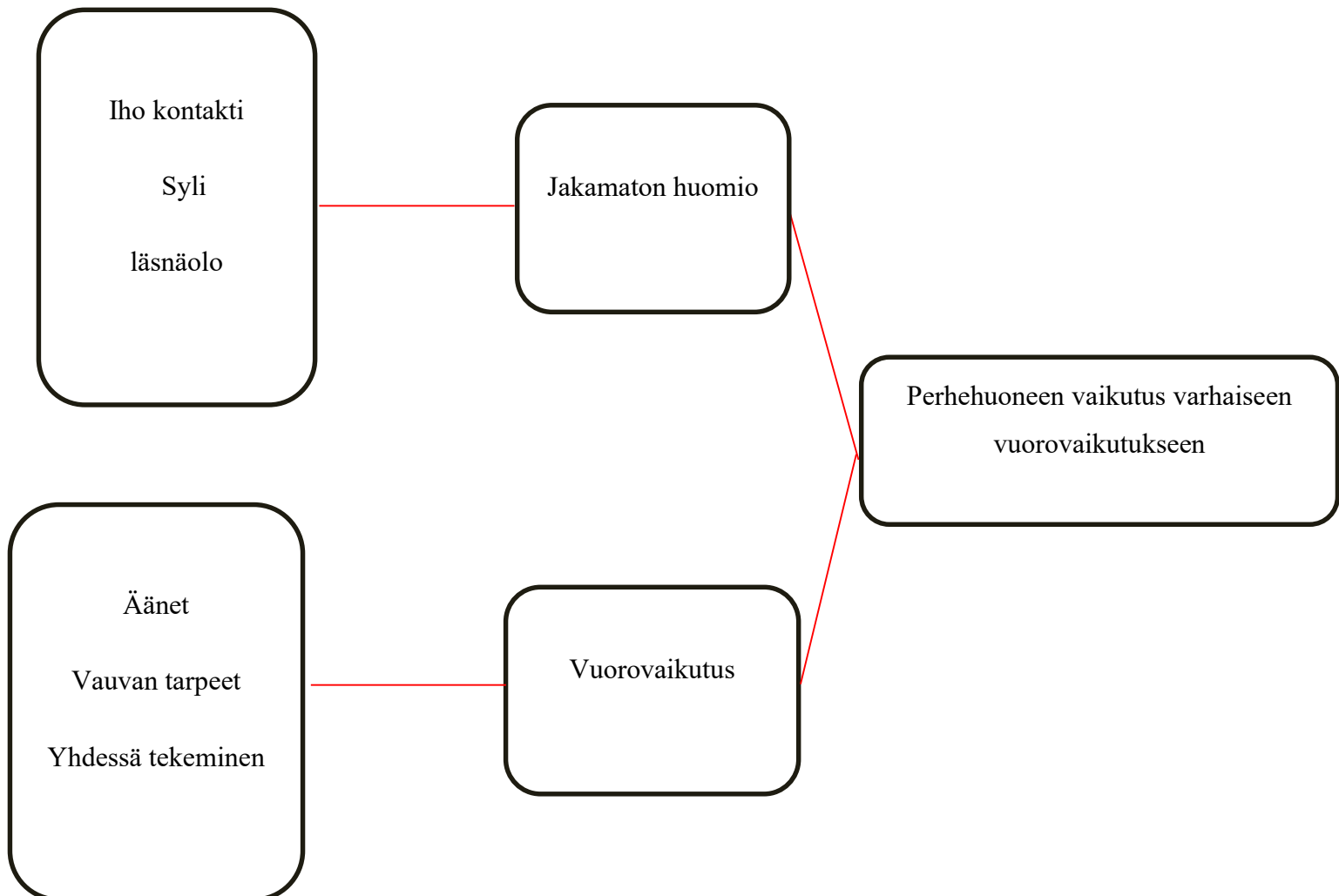
Vauvan tarpeet tulevat tutuksi koko perheelle perhehuoneen ansioista. Äidit kokivat varhaisen vuorovaikutuksen kannalta positiivisena isän hoivaamisvietin syntymisen heti synnytyksen jälkeen.

Yhdessä tekeminen tuo turvallisuuden tunnetta, ja tämän vuoksi äiti tuntee stressittömyyttä ja olonsa rauhalliseksi. Kun äiti kokee olonsa stressittömäksi ja rauhalliseksi, imetyksen onnistuu paremmin. Miehen ja naisen yhdessä tekeminen vahvistaa myös heidän parisuhdettaan.

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä tekijä



Kuvio 4. Perhehuoneen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

7.5 Palaute

Palaute oli pääosin positiivista vaikkakin esiin tuli myös negatiivista palautetta ja kehitys ehdotuksia perhehuoneeseen liittyen.

7.5.1 Positiivinen palaute

Yläkategorian positiivinen muodostaa alakategoria imetys, tuki- ja ohjaus, ympäristö, sisarukset, ammatillisuus

Imetys koettiin onnistuva, koska siihen kannustettiin ja panostettiin henkilökunnan taholta. Vks:ssa myönnettiin 2013 WHO:n vauvamyönteisen sairaalan laaduntunnustus. Perhehuone mahdollistaa myös rauhallisen ympäristön imetyksen opetteluun.

”Imettämisen aloittamiseen tuettiin äärimmäisen hyvin. Perhehuoneessa tosi kiva ja ihana asia on se, että on täysi rauha ja mahdollisuus opetella imettämistä ilman, että tarvitsee miettiä häiritsevää muita äitejä, jos vauva rinnalla itkee. Itse koen, että juuri imetyksen opettelun takia niitä perhehuoneita saisi olla enemmänkin.”

Tuki- ja ohjaus toteutui hyvin henkilökunnan taholta. Pääsääntöisesti tukea ja ohjausta sai sitä tarvittaessa. Äitien mielestä ohjaus oli selkeää ja ammattitaidolla annettua.

Ympäristö perhehuoneessa oli rauhaista ja mahdollisti yksityisyyden perheelle.

”Perhehuone auttoi yksityisyyden säilyttämisessä. Sai jutella rauhassa hoitohenkilökunnan kanssa synnytyksestä, vauvan hoidosta ja kaikesta mikä mieltä painoi. Myös lopputarkastus ennen kotiin lähtöä tapahtui perhehuoneessa ja näin ollen yksityisyyteni säilyi. Tavallisessa huoneessa edellä mainitut keskustelut yksityisesti olisivat olleet mahdottomia”

Sisarusten läsnäolo mahdollistui perhehuoneessa. Tavallisessa huoneessa sisarusten läsnäolo olisi jäänyt pienemmäksi. Perhehuone mahdollisti sisarusten varhaisen tutustumisen uuteen perheenjäsenensä ja tätä myöten arjen kulku helpottui kotona.

”Ei tarvinnut pelätä, että muut lapset häiritsevät toisia äitejä”

Ammatillisuus. Pääsääntöisesti henkilökunta oli ystävällistä, ammattitaitoista ja avuliasta. Ammatillisuus säilyi koko hoitojakson ajan.

7.5.2 Negatiivinen palaute

Yläkategorian negatiivinen muodostaa alakategoria oletus, isän huomioiminen ja aktiivisuus

Oletus, olisi hyvä, ettei pidettäisi itsestään selvyytenä, että vanhemmat pärjäävät yksin vauvan kanssa. Käydään neuvomassa ja kyselemässä enemmän, vaikka perheessä on entuudestaan lapsia. Jokainen vauva on yksilönsä.

Isän huomioimista toivottaisiin tapahtuvan enemmän perhehuoneita käyttävillä, koska isä on läsnä koko ajan. Äidit kokivat, että huomio kohdistui enemmän äitiin, kuin paikalla olevaan isään. Äidit nostivat esiin toiveensa perheenä hoitamisesta ja isän tasavertainen huomioon ottaminen hoitojakson aikana.

Aktiivisuus, henkilökunnan toivottaisiin käyvän perhehuoneissa aktiivisemmin. Avun pyytäminen kelloa soittamalla koettiin vaikeaksi, sillä pelättiin kuormittavan ja häiritsevän hoitohenkilökuntaa. Apua olisi ollut helpompi pyytää, jos hoitohenkilökunta olisi konkreettisesti ollut huoneessa enemmän läsnä.

”Ensimmäisenä iltana yöhoitaja kävi sanomassa huoneessa ainoastaan hei, ja tämän jälkeen emme häntä enää yön aikana nähneet. Ei saisi olettaa, että homma vauvan kanssa toimii, vaikka entuudestaan onkin lapsia. Huomioitaisiin perhettä enemmän kuin käymällä sanomassa kerran vuorossa hei. On aina kuitenkin kyseessä uusi vauva, uusi juttu ja uusi persoona”

7.5.3 Kehittäminen

Yläkategorian kehittäminen muodostaa alakategoria tilat, aktiivisuus ja perhehuoneet.

Tilat koettiin puutteellisina ja alkeellisina. Äidit toivat esiin, että perhehuoneissa voisi olla suihkut, vessat sekä kodikkaammat tilat. Tällä hetkellä tilat koettiin hyvin laitosmaisina.

”Tiloillehan ei juuri muutoksia pysty tekemään, mutta perhehuoneet voisivat olla hieman viihtyisämpiä ja kodikkaampia esimerkiksi voisi tuoda, vaikka nojatuoleja”

Aktiivisuus Toivottiin, että henkilökunta kävisi aktiivisemmin perhehuoneessa. Esiin nousi haastateltavien toive isän huomioimisesta enemmän.

Perhehuoneita pitäisi olla enemmän. Osa äideistä toi esille, että perhehuoneet sopisivat paremmin uudelleen synnyttäjille ja keisarinleikkauksesta toipuville.

”Koen, että perhehuoneen käyttö on parempi aloitus yhteiselle elämälle ja se on kaikkien edun mukaista”

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä tekijä

Imetys

Tuki-Ohjaus

Ympäristö

Sisarukset

ammatillisuus

Positiivinen

Oletus

Isän huomioiminen

Aktiivisuus

Negatiivinen

Tilat

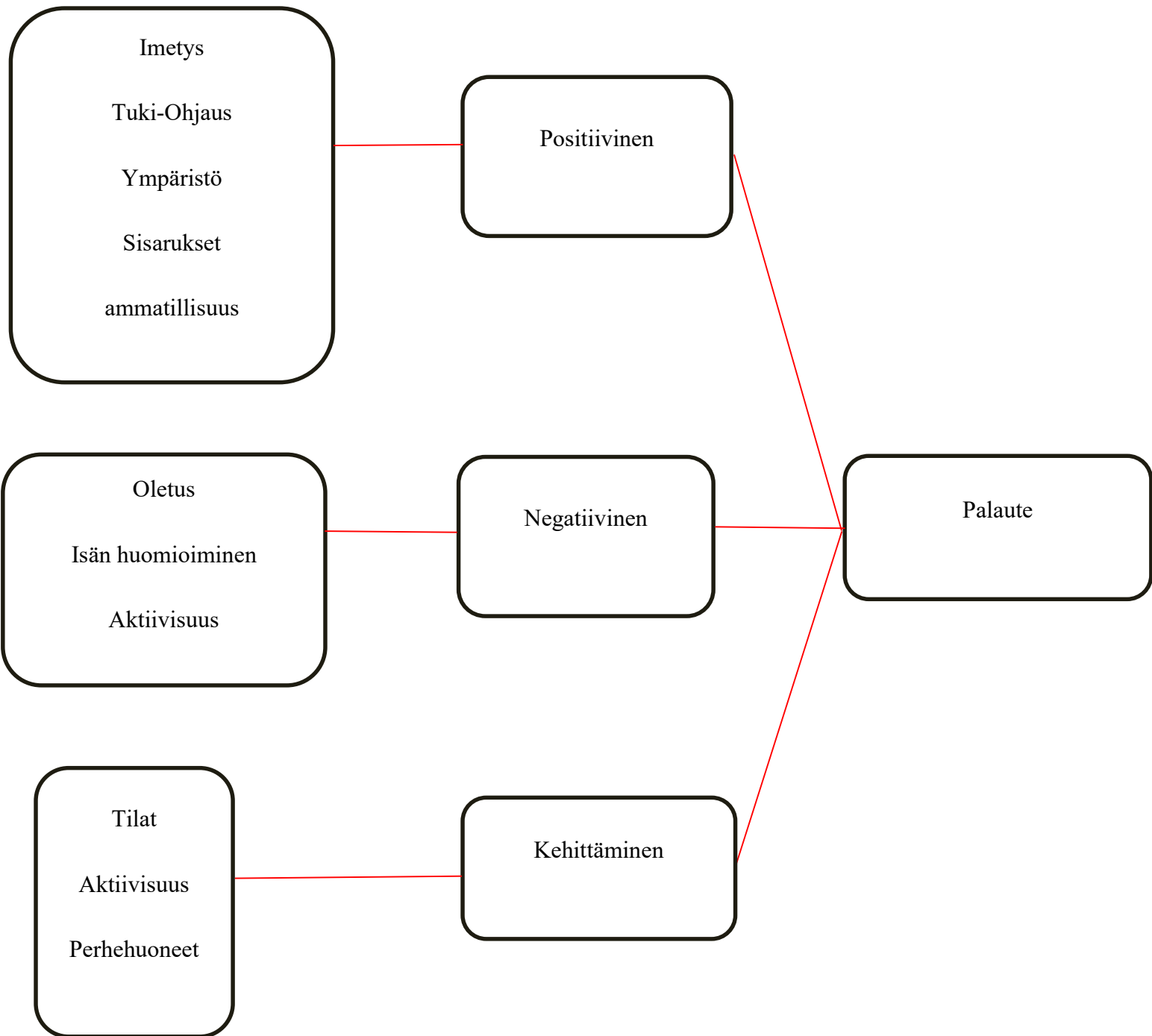
Aktiivisuus

Perhehuoneet

Kehittäminen

Palaute

Kuvio 5. Palaute



8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia, tutkimuksen luotettavuutta, oppimisprosesseja ja ehdotetaan jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksinä tässä tutkimuksessa olivat: Miten turvallisuudentunne koetaan, miten perhehuoneen merkitys koetaan synnytyksen jälkeen, mikä on kumppanin/tukihenkilön merkitys synnyttäneen turvallisuudentunteeseen kotiutumisvaiheessa, kun hän on ollut läsnä koko ajan synnytyksestä lähtien ja miten perhehuoneen käyttö on vaikuttanut varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset haastatteluiden avulla. Haastateltavia äitejä oli yhteensä neljä. Otannan koettiin olevan riittävä koska saturoitumista ilmeni haastatte- luissa.

Haastateltavat olivat lähtökohtaisesti sitä mieltä, että perhehuoneen hyödyt olivat varhaisen vuorovaikutuksen ja perhekeskeisyyden kannalta positiiviset. Esiin nousi kotiin lähdön helppous, kun puoliso oli jo valmiiksi saanut luotua siteen vauvaan sairaalassa, ja luottamus vauvan hoidosta vanhempien välillä oli suuri. Perhehuoneen ansiosta äidit kokivat turvallisuudentunnetta kotiutumisvaiheessa.

Haastateltavissa oli useampi synnyttänyt, jotka olivat aiemmissa synnytyksissä käyttäneet tavallista potilashuonetta synnytyksen jälkeen ja he toivat esiin perhehuoneen edut koskien esim. sisarusten tiiviimpää läsnäoloa sairaalassa ja perheen omaa rauhaa. Perhehuonetta käytettäessä haastateltavat nostivat esiin vähäiset kontaktit muihin synnyttäneisiin äiteihin. Näin ollen vertaistuki ja synnytyskokemusten vaihto jäi vähemmälle, eikä mahdollisia ystävyysuhteita päässyt syntymään synnyttäneiden välillä.

Jokainen haastateltavista suosittelisi perhehuoneen käyttöä synnytyksen jälkeen. Vaikka perhehuoneiden käytössä löytyi parannusehdotuksia ja negatiivisia asioita, olivat positiiviset asiat kuitenkin enemmän esillä. Puolison jatkuvalla läsnäololla

perhehuoneen ansiosta koettiin olevan suuri merkitys äidin psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimusprosessin kriteereinä on pidetty uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Tutkimuksen uskottavuuteen vaaditaan että, tutkija on kuvannut tulokset selkeästi niin että lukijan on helppo ymmärtää analyysin teon kuin myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset näin ollen voidaan tarkastella analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Kategorioiden sisältöä kuvataan yleensä alakategorioiden avulla, tutkijalta tämä vaatii kahdenlaista kiinnittymistä, empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun kiinnittymistä. Tutkimuksen uskottavuus tulee esiin kategorioiden aineiston kattavuudella. Tutkijan on kuvattava analyysinsä tarkasti apuna käyttäen taulukointia ja liitteitä, jolloin esiin saadaan analyysin eteneminen alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyydellä kuvataan sitä, miten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimuskohteeseen. (Kankkunen ym. 2013, 197-198.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään usein tuomaan lukijalle esiin siteerausten avulla. Näin toimiessaan tutkijan on oltava tietoinen, ettei etiikan näkökulmasta tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys paljastu. Tämän vuoksi onkin hyvä käyttää siteerauksissa yleiskieltä. (Kankkunen ym. 2013, 198.)

Tutkimuksen teossa on mahdollisimman hyvin pyritty luotettavaan prosessointiin jokaisessa työvaiheessa. Tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset käyttäen kvalitatiivista työskentelytapaa. Haastattelun pohjana olivat tutkimuskysymykset, jotka haastateltavat saivat ennen haastattelua, näin ollen haastateltavat saivat itsenäisesti ensin pohtia vastauksiaan. Tutkimuskysymysten avulla haastattelut eivät olleet liian laajoja. Haastattelut litteroitiin tarkasti ja käytiin huolellisesti useamman kerran läpi ennen pelkistämistä tutkijoiden toimesta. Haastatteluista saadut tulokset vastaavat hyvin saatua aineistoa, ja tutkimuksessa onkin siteerattu suoria lainauksia haastateltavilta. Haastatteluista on pyritty tekemään selkeät kuviot tuloksista, jolloin lukijan on helpompi hahmottaa, mistä ne ovat syntyneet.

Tutkimus on tehty eettisten vaatimusten mukaisesti, jolloin luotettavuus on säilynyt. Kuitenkaan tutkimustuloksia ei voi täysin yleistää koska otanta oli varsin pieni. Tutkimus kuvastaa osallistuneiden haastateltavien omia kokemuksia.

8.3 Tutkimus oppimisprosessina

Opinnäytetyön aihe valikoitui yhdessä Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitajan kanssa hoitohenkilökunnan toiveesta. Mielekkyyttä työhön toi aiheen mielenkiintoisuus, ajankohtaisuus ja joustava yhteistyö tilaajan kanssa. Työn tekijät kokivat aiheen tärkeäksi koska perhehuoneiden käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana.

Ongelmiksi muodostui niukka teoriatieto ja vaikeus löytää tutkittua tietoa. Teoriatiedon vähyden vuoksi työ olikin useamman kuukauden tauolla, jolloin työn tekijät saivat työhön uutta näkökulmaa. Viivästymisen myötä positiivista on ollut työhön pitkäjänteisesti keskittyminen sekä erilaisten näkökulmien saaminen eri tahoilta.

Haastattelut toteutuivat kesällä 2019, osa haastatteluista toteutuivat kasvotusten ja osa puhelinhaastatteluina. Synnyttäneet saivat itse valita haastattelutavan. Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta jakoi saatekirjeitä (liite 1) synnyttäneille ja perhehuonetta käyttäneille äideille. Saatekirjeissä olleiden yhteystietojen avulla äidit ottivat itse yhteyttä työn tekijöihin. Haastattelut onnistuivat nopealla aikataululla saatekirjeiden jättämisen jälkeen, tähän vaikutti henkilökunnan positiivinen asenne työtä kohtaan. Haastattelut tuottivat kattavasti aineistoa. Oppimisprosessin kannalta haastattelut antoivat työn tekijöille hyödyllistä kokemusta tulevaisuutta ajatellen, myös haastateltavat kokivat haastattelut mielekkäiksi.

Opinnäytetyöprosessi on kaiken kaikkiaan ollut opettavainen, vaikka haasteita olikin työtä tehdessä useita. Opinnäytetyöprosessi opetti työn tekijöille pitkäjänteistä työskentelyä, kriittistä ajattelua, tiedonhakua sekä tutkitun tiedon tarkastelua. Opinnäytetyöstä on tulevaisuutta ajatellen hyötyä työelämässä ja tulevissa jatko-opinnoissa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Tämä tutkimus tehtiin Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle. Olisikin mielenkiintoista jatkossa nähdä opinnäytetyö, jossa kohderyhmänä olisi keskoset ja perhehuoneen käyttö. Olisi mielenkiintoista nähdä miten keskosvauvojen vanhemmat kokevat perhehuoneen käytön turvallisuudentunteen osalta verrattaessa täysiaikaisena synnyttäneen äidin kokemuksiin turvallisuudentunteeseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta perhehuoneiden käytön kiinnostuksen lisääntyvän tulevaisuudessa. Perhehuoneiden määrän lisääminen tulevaisuudessa olisikin varmasti ajankohtaista, mutta tilojen puutteellisuus voi koitua tälle esteeksi.

Haastatteluita tehdessä esille nousi hoitohenkilökunnan vähäinen huomiointi perhehuonetta käyttäville perheille. Perhehuoneiden kehittämisehdotuksena esiin nousi juurikin toive henkilökunnan aktiivisemmasta läsnäolosta perhehuoneissa. Esiin nousi myös toive isän aktiivisemmasta huomioimisesta henkilökunnan taholta. Vaikka isän huomiointi jäi vähäiselle, koettiin ohjaus riittäväksi ja hyödylliseksi.

LÄHTEET

Benoit, D. 2004. Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatr child health*. 9,8, 541-545.

ETENE-julkaisuja 32 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveystieteille. Viitattu 19.03.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Gylden, O. 2004, 106-122. *Suomalainen Vauvakirja*. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Hastrup, A., Toikka, S., Solantaus T. 2005. Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. Aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.12.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/77349>

Hermanson, E. 2012 a. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 15.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201&p_hakusana=sosiaalinen%20tuki

Hermanson, E. 2012 b. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 17.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102

HUS 2018. Perhehuoneet. Viitattu 02.12.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/perhehuoneet/Sivut/default.aspx>

Kaila, M., Niemi- Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 15.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/17/duo11819>

Kankkunen, P. Vehviläinen - Julkunen, K. 2013, 73-84, 197-198. *Tutkimus Hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kasvun tuki 2016. Vavu- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. Viitattu 15.12.2018. <https://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/vavu-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-perustason-tyossa/>

Lääkäriliitto 2019. Maailman lääkäriunionin Helsingin julistus. Tieteelliset vaatimukset ja tutkimussuunnitelmat. 21. Viitattu 20.01.2019. <https://www.laakari-liitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

- Mäntymaa, M-L. & Väänänen, K. 2016. Perhehuone-Info vanhemmille. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Carea. Viitattu 20.01.2019. <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Synnytykset/281016%20Perhehuone-info.pdf>
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119:459-65.
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 2018. Viitattu 15.12.2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?pub-lic=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1966. Viitattu 15.12.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Strömsholm, E-M. 2015. Turvallinen hoito- mitä se merkitsee potilaalle. Potilasturvallisuustiedote 1/2015. Viitattu 12.12.2018. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_1_2015_fi_lowres.pdf
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019. Synnyttäneen äidin hoito. Viitattu 17.12.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Synnyttaneen_aidin_hoito\(13264\)#Fyysinentoipuminen](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Synnyttaneen_aidin_hoito(13264)#Fyysinentoipuminen)
- Terveyskylä. 2018 a. Vastasyntyneen kotiutuminen sairaalasta. Viitattu 17.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kotiutuminen-sairaalasta>
- Terveyskylä. 2019 b. Isän / puolison rooli vauva-aikana. Viitattu 17.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-vauva-aikana>
- Tessier, R., Cristo, M., Veletz, S., Giron, M., Figueroa de Galume, Z., Ruiz-Palaez, J., Charpak, Y. & Charpak, N. 1998. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics* 102; e17. American academy of pediatrics. Illinois. Viitattu 16.12.2019. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/102/2/e17.full.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Mengele-tapaukset. Tammi. Helsinki.
- Vaasan keskussairaala 2018. Vauvamyönteisyysohjelma. Hoito ja tutkimukset. Viitattu 02.12.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/imetys/vauvamyönteisyysohjelma/>

Vaasan Keskussairaala 2017. Vierihoido. Hoito ja tutkimukset. Viitattu 05.03.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytyksen-jalkeen/vierihoido/>

World Health Organization 2003. Kangaroo mother care a practical guide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva. Viitattu 16.12.2019. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=M2A0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP4&dq=kangaroo+mother+care&ots=NrVnCOjQnu&sig=ZIIIf7K36Te2rr1XTG7U7JaCYU3A&redir_esc=y#v=onepage&q=kangaroo%20mother%20care&f=false

LIITE 1.**SAATEKIRJE**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Perhehuoneen käytön vaikutuksia synnyttäneen äidin turvallisuuden tunteeseen ja valmiuksiin kotiutua sairaalasta. Vaasan keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosasto on lisännyt perhehuoneiden käyttöä vuodesta 2017 lähtien. Vuodeosaston henkilökunta haluaisi kuulla synnyttäneiden äitien kokemuksia perhehuoneen käytöstä ja sen vaikutuksista esimerkiksi turvallisuuden tunteeseen kotiutumisen vaiheessa.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on myös mahdollisuus keskeyttää osallistumisenne koska tahansa, syytä ei tarvitse ilmoittaa meille.

Toteutamme opinnäytetyön haastatteleamalla 4-6 vuonna 2019 synnyttäneitä henkilöä, jotka ovat käyttäneet synnytyksen jälkeen perhehuonetta. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna, haastattelu etenee vapaamuotoisen keskustelun tavoin kuitenkin pysyen aihealueemme rajoissa.

Haastatteluun menee teiltä noin tunnin verran aikaa. Haastattelu tapahtuu teille sopivaan ajankohtaan yks:n tiloissa tai halutessanne voimme järjestää tapaamisen myös muualle rauhalliseen paikkaan.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan kunnioittaen teidän anonymiteettianne. Nauhat tullaan tuhoamaan raportoinnin jälkeen asianmukaisesti. Raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Valmis opinnäytetyö tulee olemaan luettavissa Theseus tietokannassa. Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Lotta Pöllänen e1700921@edu.vamk.fi

Päivi Nurmi e1700915@edu.vamk.fi

Ohjaava opettaja: Taina Huusko Taina.Huusko@vamk.fi

Liite 2.

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen määrä
Medic 20.11.2018	“vastasyntynyt” AND “rooming-in care”	2008-2018	1	0
Medic 20.11.2018	“infant” AND “safety” AND “family”	2008-2018	2	0
Medic 20.11.2018	“infant, newborn” AND “parents”	2008-2018	30	0
Medic 02.01.2020	”kenguruhoito”	2008-2020	6	0
PubMed 20.11.2018	("Rooming-in Care"[Majr]) AND "Infant, Newborn"[Mesh]	2008-2018	272	0
PubMed 02.01.2020	(Kangaroo mother care AND “family”	2008-2020	395	1
Cinahl	“infant” AND “postpartum”	2008-2018	791	0

25.11.2018	AND “hospital”			
Cinahl 25.11.2018	“family” AND “room” AND “newborn”	2008-2018	128	0
Cinahl 02.02.2020	“family centered care” AND “hospital”	2008-2020	458	1
Finna 25.11.2018	vastasyntynyt AND äitiys		38	1
Finna artikkelihaku 25.11.2018	Vastasyntynyt AND sosiaalinen tuki		0	0

